Trajectoires de soins des Mahorais à La Réunion

Sophia Selod,
Pédopsychiatre,
Etablissement Public de Santé Mentale de La Réunion

Marie Annick Grima,
Docteur en psychologie,
Responsable de la consultation transculturelle
Centre Médico Psycho Pédagogique Henri Wallon,
Membre associé au CIRCI, Université de la Réunion
Saint Denis, La Réunion

Jacky Brandibas,
Docteur en psychologie,
Responsable de la consultation transculturelle
Centre Médico Psycho Pédagogique Henri Wallon,
Saint Denis, La Réunion

Laurence Chatel,
Assistante sociale,
Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion

Introduction

Cette étude illustre la perception des soins et leur pertinence pour la population mahoraise vivant à la Réunion et répond à une interrogation de quelques professionnels du champ de la santé mentale travaillant auprès des enfants, après avoir constaté des difficultés à les fidéliser.

Malgré la départementalisation récente de l'île de Mayotte le 31 mars 2011, la Réunion reste encore très attractive pour les Mahorais avec, par rapport aux autres départements, la réduction très progressive des inégalités sociales et sanitaires (plateaux techniques, instauration de la carte vitale).

L'insertion sociale des Mahorais présente des difficultés très similaires à celle des Comoriens, liées à une histoire et une culture commune de l'Archipel issue du Bantou et de l'islam. Les données anthropologiques mettent en évidence une conception traditionnelle de la maladie avec la notion de désordre dont les étiologies plurielles, animistes (esprits), magico-religieuses (sorcelleries, mauvais œil), ou mystiques (transgression d'interdits, transmission de dons) définissent les trajectoires de soins. Parfois ces représentations s'articulent difficilement à ce qui est proposé en termes de prise en charge médicales classiques.

Méthodologie et résultats

L'enquête montre la perception des soins à la Réunion, des représentations autour de la maladie, des trajectoires thérapeutiques et aborde l'accès aux soins en santé mentale, à l'aide d'un questionnaire qui explore également le profil socio-économique, l'accueil et l'insertion de ces familles. Les enquêtrices appartiennent à la communauté mahoraise. Le choix des personnes enquêtées s'est fait par réseaux de connaissance, par coaptation. C'est une enquête qualitative, aussi concerne-t-elle un nombre limité de personnes au vu de la redondance des réponses. Elle a été menée en 2008 dans les villes de Saint Denis et du Port, au cœur des quartiers mahorais, pour une quarantaine d'interviews au total. Les personnes

enquêtées ont entre 25 et 65 ans et sont des femmes pour les deux tiers. Les dates d'arrivée se répartissent entre 1971 et 2007. Les gens sont nés à Mayotte et viennent directement à la Réunion. Les femmes éduquent leurs enfants. La moitié des hommes occupent de petites fonctions en mairie (jardinage, nettoyage). Les autres disent être au chômage mais sans en percevoir les droits. Certains expliquent faire de « petits boulots de temps à autre ». Le niveau de vie est faible, entre allocations familiales pour la plupart et RSA.

Migration, réalités de l'accueil et insertion

Il s'agit d'une immigration familiale. Les raisons alléguées pour la venue à la Réunion sont centrées autour des études des enfants et la représentation que le département puisse offrir la possibilité d'avoir un meilleur travail, un meilleur avenir, ce qui souvent s'avère vite illusoire. La meilleure prise en charge de la santé est également systématiquement évoquée. Quelques femmes parlent des problèmes familiaux, où, se retrouvant seule avec leurs enfants, les allocations sont perçues comme meilleures à la Réunion pour gagner sa vie.

Des difficultés linguistiques participent des difficultés ressenties à l'accueil: la langue, apprise sur le tas, n'est pas maîtrisée pour la moitié des personnes, mais le créole est un peu mieux parlé : il s'agit de la langue de contact.

Les personnes ressources sont intracommunautaires : les proches de préférence qui vivent à la Réunion (famille ou voisin) choisis en général parce que plus instruits ou parce que la confiance est totale. Rares sont ceux qui affirment n'avoir besoin de personne et se débrouiller seuls.

Les familles se plaignent toutes d'une arrivée difficile à la Réunion, d'un mauvais accueil et de propos racistes régulièrement essuyés, de la difficulté à ne pas comprendre le français et de la nécessité d'être accompagné pour la plupart des démarches. On retiendra la perception d'une volonté de nuire, de bloquer les dossiers, de la part des professionnels des administrations (mairie, préfecture). La régularisation de l'état civil reste encore complexe[1], retarde l'attribution des aides et ajoute aux les difficultés financières. La question du logement est également récurrente avec la vétusté des lieux que proposent les réseaux parallèles quand l'aide au logement n'arrive pas (chèreté des logements proposés par les marchands de sommeil, cohabitation de plusieurs familles, accès à l'eau et à l'électricité, conflits de voisinage…). Le sentiment de solitude est grand, surtout pour les femmes qui élèvent leurs enfants seules pour la plupart, et est contradictoire avec une relative insertion communautaire, une grande participation aux moments forts culturels de leur communauté ainsi qu'aux manifestations de quartier.

Les services sociaux ont la plus mauvaise image, celle d'espions racistes, qui font preuve de discrimination, de mauvais traitements, et sont à l'origine de placements abusifs d'enfants, véritables *« voleurs d'enfants »*.

Quant au maître d'école, la confiance est si grande qu'on ne se déplace que sur convocation, malgré l'évocation d'actes de discrimination de la part de certains enseignants, personnels, et élèves.

Les représentations biomédicales

Les personnes interrogées ont d'anciennes représentations qui ne tiennent pas compte de l'évolution statutaire de Mayotte et du développement de son système de santé malgré ses aléas. Les Mahorais ont une bonne image de la médecine réunionnaise mais le champ de la psychopathologie est quasi totalement ignoré.

---

[1] Une réforme de l'état civil instaure la mise en place de noms patronymiques remplaçant la dénomination islamique traditionnelle. Les démarches doivent se faire à Mayotte dans la commune de naissance et nécessitent plusieurs allers retours onéreux

L'accès aux soins est perçu comme meilleur à la Réunion du fait du plus grand nombre de médecins dans les quartiers, contrairement à Mayotte où il faut se rendre au dispensaire ou à l'hôpital, et où l'attente interminable peut durer la journée, voire plusieurs jours.

A Mayotte, on considère les médecins des dispensaires ou des hôpitaux comme négligents et médiocres. Dans les dispensaires, les patients n'ont jamais affaire au même professionnel, renforçant le manque de confiance. Les médecins du privé, de bien meilleure réputation, sont considérés comme onéreux et réservés à une élite sociale.

Beaucoup de personnes interrogées ne font pas la différence entre médecins généralistes et spécialistes. Ceux qui en ont connaissance, notent le manque crucial de spécialistes à Mayotte,qui exercent surtout à l'hôpital, ou lorsqu'ils travaillent en libéral, sont très chers.

Les soins médicaux sont dits meilleurs à la Réunion : il y a une éthique médicale forte, plus de personnel formé et plus de moyens techniques et médicamenteux.

A la Réunion, le coût des soins est inférieur avec les facilités que donnent la carte vitale. A Mayotte, malgré l'avènement de la sécurité sociale, il faut avancer le tiers payant pour les soins comme pour les médicaments. La carte vitale, si elle est instaurée partout, ne fonctionne pas (difficultés electroniques et des réseaux internet et téléphoniques).

L'accueil reste cependant mitigé dans les hôpitaux réunionnais avec l'évocation des difficultés de compréhension et d'empathie pour le malade mahorais. Les traditions sont méconnues des médecins. Même à l'hôpital, les personnes se plaignent d'être mal traitées, et peu respectées par le personnel soignant.

Représentations des soins pour l'enfant

Quand l'enfant est malade, les familles s'adressent au médecin. Il y a peu d'évocation spontanée au recours traditionnels (massages, tisanes).

Le système de soins scolaire est mal perçu. Le rôle des médecins scolaires est flou, orientant vers l'hôpital en cas d'incident à l'école, traitant des petits accidents survenus dans la cour d'école, ou repérant la négligence ou la maltraitance, avec la notion péjorative de « médecins assistantes sociales » et « d'espionnage » des familles.

Enfin, plus de trois quart des personnes ne savent pas ce qu'est un psychologue, ou alors il est associé à l'école, et donne des conseils aux enfants qui ont des difficultés d'apprentissage (psychologue scolaire). De même, plus de trois quart des personnes ne se représentent pas ce qu'est un psychiatre. Certains avancent qu'il s'occupe des « fous ». Quant aux orthophonistes, quelques rares personnes se représentent qu'il s'agit de professionnels « apprenant aux enfants à écrire et à parler » parce qu'elles ont elles mêmes des enfants en suivi.

Représentations populaires et croyances traditionnelles

Sur les croyances et les représentations traditionnelles, le discours des personnes enquêtées est d'abord défensif puis moins contrôlé au fil du questionnaire, malgré sa passation par des enquêtrices mahoraises et des implicites partagés présupposés.

Les personnes affirment souvent n'être pas concernées par ce type de croyances ou font d'abord mention de la croyance islamiste plus orthodoxe, mais au fur et à mesure de l'entretien, finissent par évoquer leurs propres histoires ou celles des proches dans les trajectoires traditionnelles.

Par rapport à une catégorisation connue établie par les anthropologues, la connaissance populaire des tradithérapeutes est peu précise. Par conte, les causalités traditionnelles de la maladie sont très bien perçues : maladies de Dieu (dites naturelles), maladies dues aux djinns (esprits), à l'attaque en sorcellerie, ou à la transgression (djinns familiaux mal honorés). Les rituels thérapeutiques sont également connus.

Analyse des trajectoires thérapeutiques à la Réunion

Si l'on s'adresse au médecin de façon quasi systématique, le recours au système traditionnel est régulier.

Le médecin est repéré comme soignant les maladies « naturelles » identifiées aussi à travers une nosographie occidentale (diabète, accident, grippe). Mais beaucoup s'adressent en parallèle à une grand-mère qui connaît les plantes et les massages, une guérisseuse. La consultation médicale s'inscrit aussi dans une démarche légaliste : on va chez le médecin par peur des sanctions (par peur que les enfants ne soient placés), même si la maladie n'est pas une maladie du docteur. Et si le médecin ne soigne pas les maladies des esprits ou les sorts, on va le voir néanmoins pour se rassurer au cas où il puisse être en capacité de guérir, dans une démarche complémentaire systématique, qui, au final, permettra de valider un diagnostic traditionnel, d'un référentiel tout différent. A l'inverse, si le médecin soigne mal c'est qu'il ne comprend pas la maladie, qui donc relève de l'autre registre, traditionnel.

Mais, les tradithérapeutes à la Réunion sont moins bien perçus qu'à Mayotte et sont souvent considérés comme des voleurs ou des charlatans, rajoutant ainsi au sentiment de fragilisation de la population. L'efficacité du fundi est liée à la terre d'origine et le véritable soin lorsqu'il est nécessaire implique des allers retours entre la Réunion et Mayotte, les îles comoriennes ou encore Madagascar.

Conclusion

Cette étude, une enquête qualitative en milieu mahorais à la Réunion, explore les représentations de cette population autour des soins, de la santé mentale et les trajectoires de soins effectives. Elle montre une population précaire, de culture bantou et islamique, que des idéaux de vie meilleure a conduit à tenter sa chance à la Réunion, quand il ne s'agit pas de fuir des problèmes familiaux pour certains. Parmi tous ces migrants de première génération, les représentations obsolètes de la situation sociale et politique à Mayotte continuent d'alimenter le mythe de l'exil choisi. Mais l'accueil est difficile : racisme, difficultés de logement, chômage et difficultés financières sont le lot de tous. Concernant les représentations des soins à la Réunion, elles sont plutôt bonnes et pertinentes, sauf pour la santé mentale et le champ de la souffrance psychopathologique. Enfin, le recours au système médical, s'il est constant, s'inscrit dans une adaptation au modèle dominant, dans une démarche légaliste et vient parfois valider un diagnostic étiologique et une démarche systématique vers les tradipraticiens, par la non compréhension de la maladie et la non capacité à guérir un mal qui s'inscrit dans une autre causalité, plus sociale et culturelle.